Aus der Hals-, Nasen- und Ohren-Abteilung des
Allerheiligen-Hospitals zu Breslau.
(Primärarzt: Dr. Goerke.)

Mesothorium bei malignen Tumoren der oberen Luftwege.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Robert Singer,
Assistenzarzt.

Breslau 1920.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Hinsberg.

An der Hand von 14 selbstbeobachteten Fällen gibt Verfasser einen Überblick über seine Erfahrungen mit Mesothorium-Bestrahlung bei malignen Tumoren der oberen Luftwege.

Nach einem kurzen historischen Überblick und allgemeinen biologischen Vorbemerkungen werden an der Hand zahlreicher Literatur die Erfolge der zwei letzten Dezennien in der Radiotherapie und ihre spezielle Handhabung bei Tumoren der oberen Luftwege nachgewiesen.

Das vom Verfasser benutzte Präparat enthält 48,5 Milligramm Mesothoriumbromid in einem $^1/_2$ mm starken Silberröhrchen. Die Fixation erfolgt mittels metallener, elastischer, bis 75 cm langer Sonden, an denen eine ca. 3 cm lange, $^1/_2$ bis 1 mm dicke Messingkapsel in der Form eines Infanterie-Geschosses befestigt ist. Für den Nasenrachenraum empfiehlt sich Eintamponieren des Präparates in den Nasenrachenraum, doch ist diese Art der Behandlung wegen der damit verbundenen Gefahr einer Otitis für Dauerbestrahlungen nicht empfehlenswert.

Von Mai 1919 bis Februar 1920 wurden 14 Fälle maligner Tumoren auf der Abteilung mit Mesothorium behandelt, unter diesen 8 Sarkome, 5 Karzinome und 1 Tumor, der von anderer Seite mit der Diagnose Karzinom zu-

geschickt worden ist, sich später aber als Papillom herausstellte.

Unter den Sarkomen war eines der Kieferhöhle, 2 des Siebbeines, 5 des Pharynx, von den Karzinomen 3 des Hypopharynx, ein Zungenkarzinom, 1 der Kieferhöhle.

Dem Geschlecht nach waren 12 Männer und 2 Frauen in Behandlung, dem Alter nach Patienten von 16 bis 83 Jahren.

Primär bestrahlt wurden 4 Karzinome, 1 kombiniert, die alle als inoperabel galten. 2 davon wurden nachträglich nachoperiert. Die Sarkome wurden sämtlich kombiniert behandelt.

Schädigungen durch Verbrennung des umgebenden Gewebes wurden zweimal beobachtet, einmal entstand durch den Druck des Halters eine Drucknekrose.

Verfasser hat an sich selbst die von Gudzent angegebene Berufsschädigung beobachtet: Schmerzen in den Endphalangen der ersten drei Finger der linken Hand, Verstreichen der Hautkonturen, Anästhesie der Fingerbeeren, großes Schlafbedürfnis, Ermattung, Kopfschmerzen.

Die Bestrahlungszeiten wechselten zwischen 30 Minuten und 24 Stunden.

Als vorläufige Resultate sind folgende anzusehen:

Als derzeit geheilt gelten 7 Sarkome und ein Papillom. Verschiedentlich konnte nach der ersten Dauerbestrahlung ein vollkommenes Verschwinden des manchmal unerträglichen Foetors beobachtet werden. Ungeheilt blieben sämtliche Karzinomfälle, von denen 2 infolge Kachexie, einer infolge Verjauchung und Aspirations-Pneumonie ad exitum kamen. 2 Karzinome des Larynx wurden einer Totalexstirpation der Halsorgane unterworfen.

Es zeigt sich also, daß sämtliche Sarkome der verschiedensten histologischen Struktur ein weit günstigeres Feld für die Bestrahlungs-Therapie darstellen als die Karzinome, von denen kein einziger Fall geheilt wurde.

Metastasen in den regionären Lymphdrüsen ließen sich nicht beeinflussen, doch reagierten diese sehr gut auf intensive Röntgenbestrahlung.

Als Richtlinien für die Bestrahlung mögen folgende Grundsätze gelten:

1. Prinzipiell soll kein Tumor von der Behandlung ausgeschlossen werden.
2. Die grundlegende Behandlung sei die kombinierte: Messer, Radium, Röntgen.
3. Genaue Kenntnis des eigenen Präparates und der Filter.
4. Entsprechend langdauernde Bestrahlung mit möglichst großen Mengen Radium oder Mesothorium.
5. Schutz der gefährdeten Umgebung und des eigenen Körpers.